



Behandlungsvertrag

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten, liebe Eltern,

bitte unterschreiben Sie für einen reibungslosen Ablauf der Therapie diesen Behandlungsvertrag:

1. Terminabsage

Für die logopädische Behandlung wird eine feste Therapiezeit für Sie reserviert, in der Regel 45 Minuten. Die Krankenkasse bezahlt nur wahrgenommene Stunden. Daher bitte ich um rechtzeitige Absage, wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können. Der Gesetzgeber sieht dafür eine Frist von 24 Stunden vor. Bei kurzfristiger Krankheit bitte sofort morgens absagen. Sprechen Sie gerne eine Nachricht auf den Anrufbeantworter unter Nr. 07145/931286.

2. Rechnungsstellung

Bei nicht wahrgenommenen Therapien oder kurzfristigen Absagen sieht der Gesetzgeber die Möglichkeit einer Privatrechnung vor – unabhängig vom Grund des Fehlens. Da immer mal ein Kind krank werden kann, berechne ich die erste kurzfristig abgesagte Stunde nicht. Bei jedem weiteren unentschuldigten Fehlen oder kurzfristigen Absagen stelle ich eine Ausfallrechnung.

3. Schweigepflicht

Ich unterliege der gesetzlichen Schweigepflicht. Manchmal ist es jedoch sinnvoll, Rücksprachen zu halten mit dem behandelnden Arzt, mit Erzieherinnen, Lehrern oder Sprachförderkräften sowie unterstützenden Förderstellen. Mit Ihrer Unterschrift entbinden Sie mich zur Abklärung eines Einzelfalls von der Schweigepflicht. Sie werden in jedem Fall darüber informiert.

4. Aufsichtspflicht

Die Aufsichtspflicht für Ihre Kinder kann ich nur während der Therapiezeit übernehmen. Vor und nach der Behandlung sowie im Wartezimmer kann keine Aufsicht erfolgen. Bitte bringen und holen Sie Ihr Kind deshalb pünktlich ab. Bitte kommen Sie 10 Minuten vor Ende der Therapiezeit ins Wartezimmer, damit die Inhalte und mögliche Hausaufgaben besprochen werden können.

5. Folgetermine

In der Regel finden die Therapien immer zur gleichen Zeit statt. Es liegt in der Verantwortung der Patienten / Eltern, Folgetermine in Erfahrung zu bringen, wichtig bei abgesagten Stunden!

6. Rezeptdaten

Rezeptdaten werden gespeichert und für eigene Zwecke genutzt und an die Abrechnungsstelle übermittelt. Dazu benötigen wir eine weitere Unterschrift zur Einwilligung in die Datenverarbeitung.

7. Änderungen von Daten

Wenn sich Ihre Adresse, Krankenkasse oder Telefonnummer ändert, bitte ich um sofortige Mitteilung. Vor allem bei Mobilnummern ist dies für mich eine extrem wichtige Information.

8. Schulferien

Die Therapien finden normalerweise auch während der Ferien statt. Urlaubszeiten müssen abgesprochen werden.

Datum und Unterschrift:
